

結核に係る定期の健康診断実施報告書

（感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第53条の7）

報告年月日 平成 年 月 日

佐賀県知事 様

事業所名(学校名、施設名)

市 町 名

所 在 地

代 表 者 名

電 話 番 号

FAX番号

担 当 者 名

E - m a i l

実 施 年 月 日	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日
健康診断実施(医療)機関名	

※実施者種別 (実施者に○印をつけてください)	事業者	学校長	施設の長		市 町 村 長	
	業 務 従事者	今 年 度 入 学 した 学 生 徒	刑 事 施 設 収 容 者 20歳以上	社 会 福 祉 施 設 入 所 者 65歳以上	65歳 以上の者	そ の 他 必要と認 めた者
対 象 者 数						
受 診 者 数						
間 接 撮 影 者 数						
直 接 撮 影 者 数						
喀 痰 (か く た ん) 検 査 者 数						
被 発 見 者 数	結 核 患 者					
	結核発病のおそれがあると診断された者					
備 考 ※健診未受診者がいる場合は、 未受診の理由を記入してください						

本報告書は、感染症法第53条の2に基づく「結核の定期健康診断」について報告してください

結核に係る定期の健康診断実施報告書

(感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第53条の7)

報告年月日 平成 年 月 日

佐賀県知事 様

事業所名(学校名、施設名)

市 町 名 医療機関名を記入

所 在 地

- ①学校(専修学校及び各種学校を含み、幼稚園を除く)
- ②病院、診療所、歯科診療所、助産所
- ③介護老人保健施設
- ④社会福祉法第2条第2項第1号及び第3号から第6号に規定する施設

担当者名

実施年月日	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月
健康診断実施(医療)機関名	記入例)〇〇病院、△△保健協会 等 複数の医療(健診)機関の場合は、全てもしくは人間ドックで受診等と記入

※実施者種別 (実施者に○印をつけてください)	事業者	学校長	施設の長		市 町 村 長	
	業務 従事者	今年度 入学した 学生 生徒	刑事施設 収容者 20歳以上	社会福祉施設 入所者 65歳以上	65歳 以上の者	その他 必要と認 めた者
対象者数						
受診者数	同一者が複数の検査(間接撮影・直接撮影・喀痰検査)を受けたときは、1人として計上					
間接撮影者数	間接胸部X線撮影(検診車等で小さなフィルムで撮影)を受けた人					
直接撮影者数	直接胸部X線撮影(一般的には病院・診療所で撮影)を受けた人					
喀痰(かくたん)検査者数	結核健診にて喀痰検査(痰の検査)を受けた人数 ※結核以外を目的として喀痰検査を実施した場合は計上しない					
被発見者数	結核患者					
	結核発病のおそれがあると診断された者	直接の医療行為は必要としないが、定期的に医師の観察指導を必要とする者の人数				
備考 ※健診未受診者がいる場合は、未受診の理由を記入してください	記入例)育休中○名、妊娠中△名 等					